



CASA DI CURA

AUXOLOGICO ROMA – Buon Pastore

Roma, 27 dicembre 2021

PROT. N. 39/Ds/2021

PUBBLICAZIONE SUL SITO WEB ALL'INDIRIZZO:

<https://auxologico.it/sedi/auxologico-roma-buon-pastore>

SEZIONE → ORARI

PUBBLICAZIONE SUL SITO INTRANET AZIENDALE AL SEGUENTE PERCORSO:

COMUNICAZIONI E DISPOSIZIONI → NOTE DELLA DIREZIONE

(VED. ANCHE → MODULISTICA)

Alla cortese attenzione

TUTTI I FAMILIARI/AMMINISTRATORI DI SOSTEGNO/TUTOR/
VOLONTARI/CAREGIVER
DEI SIGG. OSPITI DELLA RSA
E DEI SIGG. PAZIENTI DELLA CASA DI CURA

TUTTI I SIGG. PAZIENTI DELLA CASA DI CURA
E I SIGG. OSPITI DELLA RSA

1

OGGETTO: *Emergenza sanitaria Covid-19: Regolamento interno sulle modalità di accesso dei Visitatori e di eventuali uscite dei Sigg. Ospiti, a seguito dell'emanazione del Decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172 e Decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221.*

Premesso che s'intende vigente l'impianto organizzativo definito dall'Ordinanza del Ministero della Salute dell'08.05.2021, recepita con Nota della Regione Lazio R.U. prot. n. U.0417580 del 10.05.2021 e Nota dell'ASL Roma 1 prot. n. 77896 del 13.05.2021, a seguito dell'emanazione del Decreto-legge 26.11.2021, n. 172 e, da ultimo, del **Decreto-legge 24.12.2021, n. 221** recante: *"Proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19 (G.U. Serie Generale n. 305 del 24.12.2021) e tenuto conto che "il direttore sanitario o l'autorità sanitaria competente, in relazione allo specifico contesto epidemiologico, può adottare misure precauzionali più restrittive necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione"*¹, si dispone l'adozione, a partire dal 30.12.2021, della versione aggiornata del **Regolamento interno sulle modalità di accesso dei Visitatori e di uscita dei Sigg. Pazienti e Ospiti** e relativi allegati (**allegato n. 1**), che sarà valido fino alla cessazione dell'emergenza nazionale, salvo ulteriore proroga.

In particolare, si evidenzia che l'accesso nella Casa di Cura e nella RSA da parte dei Visitatori potrà essere effettuato, in ossequio a quanto disposto dall'art. 7 del DL 24.12.2021, n. 221 *"Disposizioni per l'accesso di visitatori alle strutture residenziali, socio-assistenziali, socio-sanitarie e hospice"* esclusivamente esibendo ai soggetti incaricati delle verifiche² ***"la certificazione verde COVID-19, rilasciata a seguito della somministrazione della dose di richiamo successivo al ciclo vaccinale primario"*** (art. 7, co. 1) ovvero ai soggetti in possesso *"di una certificazione verde COVID-19, rilasciata a seguito del completamento del ciclo vaccinale primario o dell'avvenuta guarigione [OMISSIS] unitamente ad una certificazione che attesti l'esito negativo del test antigenico rapido o molecolare (quest'ultimo preferibile, ndr), eseguito nelle 48 ore precedenti l'accesso"* (art. 7, co. 2).

¹ Art. 2, comma 1, Ordinanza del Ministero della Salute dell'08.05.2021.

² Nel rispetto di quanto disciplinato dal RGDP UE n. 2016/679 è, in qualsiasi caso, esclusa la possibilità di raccolta, conservazione e successivo trattamento dei dati relativi alla salute contenuti nelle certificazioni esibite.

CASA DI CURA ACCREDITATA CON IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

AUXOLOGICO ROMA - BUON PASTORE



CASA DI CURA

AUXOLOGICO ROMA – Buon Pastore

I visitatori sono tenuti, pertanto, a osservare scrupolosamente le modalità operative indicate nel succitato Regolamento (disponibile anche sul sito web aziendale all'indirizzo: <https://auxologico.it/sedi/auxologico-roma-buon-pastore>), dal momento dell'ingresso in struttura (*check-point* allestito in prossimità del Centralino della Casa di Cura, edificio "A"), fino al termine della visita.

Restano invariate le restanti disposizioni di cui all'Ordinanza del Ministero della Salute dell'08.05.2021 e ss. mm. e ii.

Nel ringraziare anticipatamente per la collaborazione, la circostanza è gradita per porgere cordiali saluti.

IL DIRETTORE SANITARIO

Dr. Enrico Rosati

Si allega:

- Regolamento interno per l'accesso dei Visitatori e di uscita per i Sigg. Ospiti (CDC_REG_vis) e relativi allegati, di pagine 9.

CASA DI CURA ACCREDITATA CON IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

AUXOLOGICO ROMA - BUON PASTORE

Recupero e Riabilitazione funzionale (cod. 56) • Lungodegenza medica (cod. 60) • Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) • Nucleo di Assistenza Residenziale Intensiva
Via di Vallerlunga, 8 – 00166 Roma • Centralino tel. 06. 61 52 19 65 r.a. - fax 06. 61 52 19 71
Auxologico Roma S.r.l. Società Benefit • Codice fiscale/partita IVA 15939381008



Ultimo aggiornamento: 27.12.2021.

REGOLAMENTO INTERNO PER L'ACCESSO DEI VISITATORI E PER L'USCITA DEI SIGG. OSPITI

ai sensi dell'Ordinanza del Ministero della Salute dell'08.05.2021 e del Decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221.

Pag. | 1

Le misure di seguito riportate sono finalizzate a consentire in sicurezza lo svolgimento delle visite ai Sigg. Ospiti e Pazienti, nonché, le uscite programmate dei Sigg. Ospiti della RSA.

Resta inteso che, in base all'evoluzione dello scenario epidemiologico, le misure adottate potranno essere rimodulate, anche in senso più restrittivo. In particolare, caso di presenza di casi positivi all'interno della struttura, gli accessi ai visitatori saranno immediatamente sospesi e riprenderanno nel rispetto delle tempistiche normativamente previste.

ARTICOLO 1. Programmazione e prenotazione delle visite contingentate.

1. La programmazione delle visite "deve considerare le condizioni dell'ospite (età, fragilità, stato immunitario) e del visitatore, nonché, le caratteristiche logistiche della struttura stesa e le mutabili condizioni epidemiologiche (proprie della struttura [ivi compresa la disponibilità di personale di assistenza che è possibile destinare alle operazioni previste per le visite senza compromettere l'ordinario svolgimento delle attività di assistenza e cura, ndr] e del suo territorio di ubicazione e del territorio di provenienza del visitatore o del territorio di destinazione dell'ospite in uscita" (cfr. Documento: "Modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale" di cui all'Ordinanza del Ministero della Salute dell'08.05.2021).

I criteri per la formazione dell'Agenda delle prenotazioni di U.O./nucleo (**allegato "C"**, CDC_AGE_vis) dovranno tener conto, quindi, non solo dell'ordine cronologico di prenotazione ma anche della gravità del quadro clinico e generale del paziente/ospite. Pertanto, qualora il medico di reparto/nucleo lo ritenesse necessario (e.g., situazioni di fine vita, sindrome depressiva di grado severo, specifiche disabilità psichiche e/o sensoriali, stati vegetativi, etc.), si potrà procedere alla calendarizzazione della visita con "priorità alta".

2. La prenotazione della visita avviene esclusivamente per mezzo posta elettronica da parte dei soggetti autorizzati (si vedano anche i successivi articoli 2 e 5, comma 3).

A seconda del luogo di degenza/residenza, ai fini della richiesta di una visita, il familiare/amministratore di sostegno/visitatore dovrà utilizzare gli indirizzi e-mail riportati nella sottostante tabella, specificando nel testo il cognome e nome del visitatore, un recapito telefonico e la tipologia di relazione che esiste con l'ospite/paziente che s'intende far visita.

REPARTO/NUCLEO	INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA PER LA PRENOTAZIONE
RIABILITAZIONE	riabilitazione.ancelle@gmail.com
LUNGODEGENZA MEDICA	lungodegenza.ancelle@gmail.com
RSA MANTENIMENTO, ED. B	rsa.ancelle@gmail.com
RSA MANTENIMENTO, ED. C	rsa.ancelle@gmail.com
NARI (RSA INTENSIVA, R1)	nari.ancelle@gmail.com

3. Il Coordinatore infermieristico o suo delegato, comunica al visitatore, stesso mezzo, entro 72 ore dalla richiesta, la data e l'orario dell'appuntamento. Eventuali variazioni potranno essere comunicate mediante posta elettronica oppure telefonicamente.

4. Il numero di accessi eseguiti durante la settimana viene stabilito da ciascun Responsabile medico di reparto/nucleo, in accordo con la direzione sanitaria, in ragione di tutti gli elementi valutativi riportati nell'Ordinanza del Ministero della Salute dell'08.05.2021 e del relativo allegato tecnico (condizioni/esigenze dei pazienti/ospiti e dei loro familiari, scenario epidemiologico, caratteristiche logistiche e risorse a disposizione della struttura, etc.).



CASA DI CURA

AUXOLOGICO ROMA – Buon Pastore

Pag. | 2

ARTICOLO 2. Visitatori autorizzati.

1. In ossequio a quanto disposto dall'**art. 7 del Decreto Legge 24.12.2021, n. 221 "Disposizioni per l'accesso di visitatori alle strutture residenziali, socio-assistenziali, socio-sanitarie e hospice"** l'ingresso è consentito ai soli visitatori/ familiari/ volontari/ caregiver/ aventi diritto in possesso di certificazione verde COVID-19, rilasciata a seguito della somministrazione della dose di richiamo successivo al ciclo vaccinale primario ovvero ai soggetti in possesso di una certificazione verde COVID-19, rilasciata a seguito del completamento del ciclo vaccinale primario o dell'avvenuta guarigione **unitamente** ad una certificazione che attesti l'esito negativo del test antigenico rapido o molecolare (quest'ultimo preferibile rispetto al test antigenico rapido), eseguito categoricamente nelle 48 ore precedenti l'accesso.
2. La Certificazione deve essere esibita al personale incaricato della Casa di Cura/RSA al momento della somministrazione del *Questionario di valutazione all'ingresso/Check list* (**Allegato "A"**, CDC_QUE_vis).
3. Il possesso e la presentazione della suddetta *Certificazione* NON sostituisce il rispetto delle misure di prevenzione e contrasto della diffusione del contagio né l'interruzione dei programmi di *screening* necessari all'ingresso, laddove espressamente richiesto (esempio: in caso di fine vita).

ARTICOLO 3. Luogo delle visite.

1. Le visite potranno essere eseguite, a seconda delle condizioni cliniche del paziente/ospite, del quadro epidemiologico e, non da ultimo, delle condizioni metereologiche:
 - nell'area esterna dedicata, in corrispondenza dei gazebo allestiti nel piazzale all'ingresso della struttura (da prediligere sempre quando possibile);
 - nella "Stanza degli affetti", situata in prossimità della Cappella della Casa di Cura (da utilizzare, per esempio, in caso di condizioni climatiche avverse);
 - al letto del paziente/ospite (per esempio, in caso di pazienti allettati o in situazioni di fine vita).
2. I visitatori, durante gli incontri, saranno affiancati e supportati dal personale preventivamente individuato (responsabile dei servizi generali, assistente sociale, psicologo, infermieri, OSS, personale tecnico sanitario di riabilitazione - *in primis* educatori professionali e terapisti occupazionali), il quale è tenuto, oltre alla somministrazione/verifica del *Questionario di valutazione all'ingresso/Check list*, anche a un controllo discreto ma attento del regolare andamento delle operazioni e del rispetto delle misure di precauzione comunicate in precedenza ai visitatori.

ARTICOLO 4. Protocollo per lo svolgimento delle visite.

1. All'ingresso i familiari/amministratori di sostegno/visitatori vengono accolti al Punto di accoglienza (*check point*) allestito in prossimità dell'ingresso/Centralino della Casa di Cura (ingresso: via di Vallelunga, 8).
2. Il visitatore, non appena giunto in struttura, dovrà suonare al citofono per la relativa identificazione. Il personale del Centralino, accertata la congruità del nominativo con l'appuntamento in agenda, invita il visitatore ad attendere al *Punto di Accoglienza* l'operatore assegnatogli. L'operatore di riferimento provvederà a:
 - ✓ verificare che il visitatore indossi correttamente una mascherina con filtrante facciale FFP2 o superiore (coprendo naso e bocca);
 - ✓ rilevare la temperatura corporea con *termoscanner* digitale e accertarsi che non vi siano evidenti segni/sintomi sospetti e/o deponenti per una sindrome influenzale/simil influenzale;
 - ✓ invitare il visitatore a igienizzarsi le mani con il liquido disinfettante messo a disposizione dalla struttura¹;
 - ✓ verificare i dati relativi alla prenotazione della visita;
 - ✓ appurare la validità della Certificazione verde di avvenuta vaccinazione o di avvenuta guarigione (c.d. "certificazione verde rafforzata" o "super green pass");
 - ✓ somministrare il *Questionario di valutazione all'ingresso del visitatore/Check list* (**Allegato "A"**, CDC_QUE_vis);
 - ✓ consegnare il *Patto di Condivisione del rischio* per la relativa sottoscrizione (**Allegato "B"**, CDC_PAT_vis);
 - ✓ verificare, nel caso di visita all'interno della struttura, che il visitatore sia in possesso, oltre che della mascherina FFP2 o superiore, anche di un camice monouso;

¹ Nella struttura sono attualmente disponibili n. 250 dispenser di soluzione disinfettante biocida liquida a base alcolica per l'igiene delle mani.



CASA DI CURA

AUXOLOGICO ROMA – Buon Pastore

Pag. | 3

✓ informare il visitatore di tutte le norme igienico-sanitarie che devono essere rispettate durante la permanenza all'interno ovvero nelle aree esterne della struttura quali l'igiene delle mani, il distanziamento sociale di almeno due metri, l'osservanza dell'etichetta respiratoria, il divieto di introduzione di oggetti e/o alimenti dall'esterno, il rispetto dei percorsi definiti, l'utilizzo corretto dei dispositivi di protezione individuale, dpi (di proprietà dei parenti/visitatori), etc., nonché, di illustrare/consegnare eventuale materiale informativo, messo a disposizione dalla struttura, circa le procedure per evitare il contagio da infezione del virus SARS-CoV-2.

3. Una volta verificata, da parte dell'operatore, la puntuale e completa compilazione e il rispetto degli adempimenti indicati nel *Questionario di valutazione all'ingresso del visitatore/Check list* si potrà procedere al regolare svolgimento della visita. La violazione/inosservanza/mancanza di debito informativo di uno soltanto dei punti riportati al precedente comma, non consentirà il proseguimento della visita che dovrà essere rinviata a data da destinarsi.

4. Durante lo svolgimento delle visite deve essere assicurato il mantenimento di almeno due metri di separazione tra i visitatori, a eccezione dei componenti dello stesso nucleo familiare o conviventi o per le persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale (detto aspetto afferisce alla responsabilità individuale). In ogni caso è fatto divieto assoluto di assembramenti.

5. In caso di visita urgente per l'eventuale precipitare delle condizioni cliniche dell'ospite/paziente (c.d. "fine vita"), in via del tutto eccezionale, la struttura potrà mettere a disposizione laddove ritenuto necessario, previa autorizzazione del Responsabile medico o del Direttore sanitario, test rapidi antigenici e dpi.

6. Al termine della visita l'operatore consegnerà, al personale del Centralino, il *Questionario di valutazione all'ingresso del visitatore/Check list*, debitamente compilato, e il *Patto di Condivisione del rischio*, sottoscritto dal visitatore, per l'archiviazione dei documenti (prevista per almeno 14 giorni al termine dei quali occorrerà consegnare il tutto alla direzione sanitaria) e le registrazioni da riportare sull'apposito "*Registro unico delle visite effettuate (Allegato "D", CEN_REG_vis)*", di cui lo stesso personale del Centralino ne è responsabile della custodia e cura.

7. Gli addetti all'igiene della struttura e i manutentori, al termine di ciascuna seduta di visite nell'area esterna individuata, dovranno provvedere alla sanificazione delle superfici secondo le procedure utilizzate nella struttura (impiego di prodotti a base di cloro attivo).

Per quanto riguarda le aree interne, il personale ausiliario proseguirà le operazioni di igiene e sanificazione degli ambienti della Casa di Cura e della RSA nel rispetto dei protocolli e delle procedure aziendali attualmente in uso.

8. Il Responsabile dei Servizi Generali vigila affinché le operazioni del presente articolo vengano svolte correttamente.

ARTICOLO 5. Regolamentazione degli accessi.

1. Gli accessi riguardano, di norma, non più di n. 2 visitatori per ospite/paziente per singola visita se svolta all'esterno della Casa di Cura/RSA o nella *Stanza degli affetti*, e di n. 1 visitatore per visita qualora la stessa venga eseguita all'interno del reparto/nucleo di degenza.

2. Per ciascun visitatore occorre eseguire una singola registrazione, anche nel caso di due visitatori che si presentino per la visita di un unico ospite/paziente.

3. I visitatori devono essere identificati dall'ospite/paziente o, in presenza di incapacità certificata, identificati nella sfera di relazione/affetti dal Responsabile medico e/o dall'Assistente sociale.

4. La durata massima di ciascuna visita è di 15 (quindici) minuti.

5. Deroga al presente articolo relativamente all'alternanza di più visitatori, alla durata delle visite o anche a una frequenza maggiore degli accessi, potrà essere autorizzata dalla Direzione sanitaria qualora sussistano ragionevoli motivazioni.

ARTICOLO 6. Attività di videochiamata.

La struttura garantisce il proseguimento delle attività di comunicazione digitale (videochiamate) tra ospiti/pazienti e i loro familiari mediante *tablet* o altre soluzioni tecnologiche, con l'ausilio del personale sanitario all'uopo individuato e dello psicologo.

ARTICOLO 7. Rientri in famiglia e uscite programmate degli ospiti.

I rientri in famiglia e le uscite programmate degli ospiti potranno essere eseguite, previa autorizzazione scritta della direzione sanitaria, secondo le modalità e le prescrizioni indicate nel disciplinare tecnico allegato all'Ordinanza del Ministero della Salute dell'08.05.2021, e di ogni altra misura prevista dalla normativa vigente.

	<h2>QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE ALL'INGRESSO</h2> <p><i>CHECK LIST DI CUI ALL'ART. 4 DEL REGOLAMENTO INTERNO DELLA CASA DI CURA/RSA, CDC_REG_VIS</i></p>		<p>CDC_QUE_vis</p> <p>Ultimo aggiornamento: 27.12.2021</p> <p>DS/rm</p>

COGNOME E NOME FAMILIARE/VISITATORE <small>(INDICARE TRA PARENTESI IL TIPO DI RELAZIONE ESISTENTE CON L'OSPITE/PAZIENTE)</small>			
		CODICE FISCALE	
RECAPITO TELEFONICO			
OSPITE/PAZIENTE <small>(INDICARE TRA PARENTESI IL REPARTO/NUCLEO)</small>			
DATA PRENOTAZIONE		DATA E ORARIO DELLA VISITA	

<p>1. È in possesso di:</p> <p>a) certificazione verde COVID-19, rilasciata a seguito della somministrazione della <u>dose di richiamo</u> successivo al ciclo vaccinale primario; <i>oppure</i> 2) certificazione verde COVID-19, rilasciata a seguito del completamento del ciclo vaccinale primario o dell'avvenuta guarigione <u>unitamente</u> ad una certificazione che attesti l'esito negativo del test antigenico rapido o molecolare, eseguito nelle 48 ore precedenti l'accesso</p>	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ (in caso di risposta negativa NON si potrà procedere allo svolgimento della visita) </p>
<p>2. Presenta uno dei seguenti sintomi?</p> <p>i. febbre ii. tosse iii. stanchezza iv. dolori muscolari v. difficoltà a respirare vi. espettorazione vii. mal di gola viii. mal di testa ix. congiuntivite x. vomito xi. diarrea</p>	<p> i. <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ ii. <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ iii. <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ iv. <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ v. <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ vi. <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ vii. <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ viii. <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ ix. <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ x. <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ xi. <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ </p> <p style="text-align: center;"> (in caso di almeno una risposta affermativa NON si potrà procedere allo svolgimento della visita) </p>
<p>3. È stato/a affetto/a in passato da un'infezione da virus SARS-CoV-2 ovvero da patologia COVID-19? Se SÌ, da quando è guarito/a?</p>	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ </p> <p>Se SÌ, indicare la data del primo test risultato negativo successivo alla diagnosi di COVID-19 _____</p> <p>(in caso di risposta non compatibile con quanto indicato nella Certificazione verde COVID-19 esibita in data odierna o che potrebbe evidenziare un aumento del rischio infettivo, avvisare il medico della struttura per un'ulteriore e più approfondita valutazione).</p>



QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE ALL'INGRESSO

CHECK LIST DI CUI ALL'ART. 4 DEL REGOLAMENTO INTERNO DELLA CASA DI CURA/RSA, CDC_REG_VIS

CDC_QUE_vis

Ultimo aggiornamento:
27.12.2021

DS/rm

4. Ha avuto contatti* con casi sospetti/accertati di COVID-19 o, comunque, con persone che presentavano sintomismil-influenzali (per esempio: tosse, febbre, mal di testa, mal di gola, stanchezza, crampi muscolari, difficoltà respiratorie, congiuntivite, raffreddore, etc.) negli ultimi 14 giorni? <small>*PER CONTATTO SI INTENDE PROLUNGATA PERMANENZA IN UN AMBIENTE CHIUSO O UN CONTATTO A DISTANZA INFERIORE AD UN METRO DI DURATA SUPERIORE A 15 MINUTI SENZA MASCHERINE</small>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ (in caso di risposta affermativa NON si potrà procedere allo svolgimento della visita)
5. Conferma, sotto la propria responsabilità, che la mascherina che indossa è di tipo facciale filtrante FFP2 o superiore?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ (in caso di risposta negativa NON si potrà procedere allo svolgimento della visita)
6. Si è igienizzato/a le mani con un liquido disinfettante (anche ricorrendo all'utilizzo dei dispenser messi a disposizione dalla struttura)?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ (in caso di risposta negativa NON si potrà procedere allo svolgimento della visita)
7. Ha ricevuto e presa visione del Regolamento interno della Casa di Cura/RSA riguardante le modalità di svolgimento delle visite ai pazienti/ospiti? Ha sottoscritto il Patto di condivisione del rischio?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ (in caso di risposta negativa NON si potrà procedere allo svolgimento della visita)

FIRMA DEL FAMILIARE/VISITATORE
(per esteso e leggibile)

Roma, _____

I dati sopra riportati sono raccolti e trattati da personale autorizzato della Casa di Cura/RSA "AUXOLOGICO ROMA - Buon Pastore" per finalità di interesse pubblico di protezione dall'emergenza sanitaria "Covid-19" e obblighi di legge, e saranno conservati per il tempo necessario a perseguire tali finalità nel rispetto di quanto stabilito dal RGDP, RE n. 679/2016.

Compilazione a cura dell'Operatore

- | | |
|---|--|
| 1. CONTROLLO TEMPERATURA CORPOREA CON TERMOSCANNER DIGITALE | <input type="checkbox"/> <37,5 °C <input type="checkbox"/> >37,5 °C (se >37,5 °C rinviare visita) |
| 2. PRESENZA DI EVIDENTI SEGNI/SINTOMI DI SINDROME INFLUENZALE? | <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ (rinviare visita) |
| 3. È STATO COMPILATO CORRETTAMENTE IL PRESENTE QUESTIONARIO?*
(*SI VEDA REGOLAMENTO INTERNO, CDC_REG_VIS) | <input type="checkbox"/> SÌ (si può procedere allo svolgimento della visita)
<input type="checkbox"/> NO (visita rinviata a data da destinarsi) |

FIRMA DELL'OPERATORE DELLA CASA DI CURA/RSA

N.B. Il modulo deve essere compilato in ogni sua sezione, in caso contrario non si potrà effettuare la visita.

CASA DI CURA

AUXOLOGICO ROMA- Buon Pastore

Recupero e Riabilitazione funzionale (cod. 56) • Lungodegenza medica (cod. 60) • Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) • Nucleo di Assistenza Residenziale Intensiva
Via di Vallelunga, 8 – 00166 Roma

Centralino Tel. 06. 61 52 19 65 r.a. - Fax 06. 61 52 19 71



PATTO DI CONDIVISIONE DEL RISCHIO

CDC_PAT_vis
DS/dpo
Ultimo aggiornamento:
27.12.2021

CASA DI CURA - RSA "AUXOLOGICO ROMA – Buon Pastore" (COD. MIN. 120 301)

PATTO DI CONDIVISIONE DEL RISCHIO TRA LA CASA DI CURA/STRUTTURA RESIDENZIALE E I FAMILIARI/VISITATORI DEL PAZIENTE/OSPITE

La Casa di Cura/RSA "AUXOLOGICO ROMA - Buon Pastore", sita in Roma, in Via di Valledlunga, 8,
nella persona del Rappresentante Legale p.t.

E

Il Familiare/Amministratore di sostegno/Visitatore (cognome e nome)

Nato/a a _____ il _____
Codice fiscale _____
In qualità di (specificare) _____
del/della Paziente/Ospite Sig./Sig.^{ra} _____
ricoverato/a/residente nel reparto/nucleo _____
di questa struttura sanitaria e socio-sanitaria,

entrambi consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE PATTO DI CONDIVISIONE DEL RISCHIO ovvero di reciproca responsabilità inerente la possibilità di visita oppure di rientro in famiglia oppure (specificare) _____
riguardanti il/la succitato/a ospite/paziente, consistente nell'assicurare, ciascuno per il proprio ambito di competenza, l'osservanza degli impegni di seguito dettagliatamente illustrati.

LA CASA DI CURA/RSA S'IMPEGNA A:

- **Osservare** quanto stabilito dall'Ordinanza del Ministero della Salute dell'08.05.2021 e dal disciplinare tecnico alla medesima allegato, recante oggetto: "Modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale", nonché, del Decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172 e del Decreto-Legge 24 dicembre 2021, n. 221 (con precipuo riferimento all'art. 7), nel rispetto delle indicazioni e dei limiti ivi previsti.
- **Informare** i familiari/visitatori sulla situazione clinica dei pazienti/ospiti (non solo nei casi di positività degli stessi in caso di positività al virus Sars-CoV-2) e sulle regole e le misure di prevenzione e sicurezza adottate all'interno della struttura per contrastare l'emergenza pandemica da COVID-19 quali, per esempio, implementazione/adesione alle buone pratiche; disponibilità costante e utilizzo dei dispositivi di protezione individuale del proprio personale debitamente formato; promozione della campagna vaccinale di ospiti/pazienti e operatori; attuazione di programmi di *screening* mediante rilevazione periodica della temperatura corporea e di sorveglianza sanitaria mediante test molecolari e antigenici di ospiti/pazienti e operatori; implementazione di procedure di sanificazione degli ambienti e delle superfici e predisposizione di specifici percorsi per fornitori e visitatori; aggiornamento continuo delle procedure organizzative in ragione dell'andamento epidemiologico e in caso di possibili *cluster*; etc.
- **Offrire** la massima disponibilità nello sviluppare strategie di corresponsabilizzazione rivolte agli utenti e ai loro familiari/rappresentanti legali, nell'ottica della piena condivisione delle scelte assunte, sia con colloqui/incontri diretti, sia attraverso altri canali (sito *internet*, *brochure* informative, *maxi* schermo all'ingresso, poster, etc.).
- **Accogliere** eventuali suggerimenti circa correzioni/modifiche/integrazioni da apporre al Regolamento interno sulle modalità di svolgimento delle visite o alle altre attività a quest'ultime direttamente connesse.

IL FAMILIARE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO/TUTOR/VISITATORE S'IMPEGNA A:

- **Rispettare** il *Regolamento interno* in ogni sua parte (compreso l'obbligo di prenotazione), predisposto dalla Casa di Cura/RSA in ordine a quanto statuito dalla normativa vigente, di cui si dichiara di averne ricevuto copia e di averne presa attenta visione dei contenuti, comprese tutte le disposizioni organizzative e igienico-sanitarie per la sicurezza e per il contenimento del rischio di diffusione del contagio da COVID-19 e, nello specifico, delle norme stabilite per gli accessi e la permanenza nella struttura.



PATTO DI CONDIVISIONE DEL RISCHIO

CDC_PAT_vis
DS/dpo
Ultimo aggiornamento:
27.12.2021

CASA DI CURA - RSA "AUXOLOGICO ROMA – Buon Pastore" (COD. MIN. 120 301)

- **Osservare** i corretti comportamenti, pienamente consapevole dei rischi infettivi da virus Sars-CoV-2 che potrebbero originare proprio in occasione di visite in strutture sanitarie e/o socio-sanitarie da parte di esterni e/o dalle uscite programmate dei Sigg. Ospiti. In particolare:
 - ✓ monitorare le proprie condizioni di salute, quelle dei propri familiari e conviventi (contatti stretti), avvalendosi anche del supporto del Medico di Medicina Generale (MMG) di riferimento, adottando le seguenti misure ogni qualvolta il familiare/amministratore di sostegno/visitatore o uno qualunque dei familiari/contatti stretti presenti sintomi sospetti per infezione da virus SARS-COV-2 (a titolo di esempio: febbre, difficoltà respiratorie, perdita del gusto e/o dell'olfatto, mal di gola, tosse, congestione nasale, congiuntivite, vomito, diarrea, etc.):
 - non recandosi presso questa struttura, informando prontamente la stessa (centralino: 06.6152.1965).
 - rientrare prontamente al proprio domicilio e avvisare il proprio MMG.
 - ✓ indossare, per tutta la durata della permanenza in struttura, la mascherina con filtro facciale filtrante FFP2 (o superiore) ed, eventualmente, di un camice monouso in caso di visita all'interno della struttura, cui dovrà provvedere personalmente;
 - ✓ rispettare la distanza di distanziamento sociale di almeno due metri;
 - ✓ igienizzarsi le mani sia all'ingresso che all'uscita;
 - ✓ rispettare i percorsi organizzativi definiti dall'organizzazione;
 - ✓ evitare l'introduzione di oggetti e/o alimenti;
 - ✓ segnalare alla struttura l'eventuale insorgenza di sintomatologia sospetta per COVID-19 o conferma della diagnosi di COVID-19 nei due giorni successivi alla visita in struttura.
- **Adottare**, nel caso di permesso di uscita, anche nei tempi e nei luoghi che l'ospite trascorre fuori dalla struttura residenziale, condotte di massima precauzione e vigilanza, nonché, promuovere comportamenti virtuosi sul modello delle "bolle sociali" (si veda anche pag. 5 del documento "Modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale", allegato all'Ordinanza del Ministero della Salute dell'08.05.2021).

La firma del presente patto impegna le parti a rispettarlo in buona fede. Sotto il profilo giuridico non libera i soggetti che lo sottoscrivono da eventuali responsabilità in caso di mancato rispetto delle normative relative al contenimento dell'epidemia COVID-19, delle normative ordinarie sulla sicurezza sui luoghi di lavoro, nonché, delle Linee Guida Nazionali e Regionali applicabili alle Case di Cura e strutture residenziali per persone con disabilità.

Roma, _____

Il Familiare/Amministratore di sostegno/Visitatore
(firma leggibile)

Il Rappresentante Legale p.t.

F.to sull'originale

I dati sopra riportati sono raccolti e trattati da personale autorizzato della Casa di Cura/RSA "AUXOLOGICO ROMA - Buon Pastore" per finalità di interesse pubblico di protezione dall'emergenza sanitaria "Covid-19" e obblighi di legge, e saranno conservati per il tempo necessario a perseguire tali finalità nel rispetto di quanto stabilito dal RGDP, RE n. 679/2016.

Allegato C
*Facsimile dell'Agenda
per le prenotazioni
dei visitatori
(U.O./nucleo).*

1

REGISTRO UNICO DELLE VISITE EFFETTUATE ai sensi dell'Ordinanza del Ministero della Salute dell'08.05.2021[illegible]

Allegato D
Facsimile del
Registro unico
delle visite effettuate
(Centralino).

*Nel rispetto del Regolamento interno (CDC_REG_vis), provvedere all'archiviazione del Questionario di valutazione all'ingresso/check-list e del Patto di condivisione del rischio negli appositi faldoni custoditi presso il Centralino.